

# La fracture du col du fémur

- Les fractures de l'extrémité proximale du fémur sont fréquentes chez les personnes âgées.
- Elles sont liées à l'[ostéoporose](#), ce qui explique qu'elles frappent plus précocement et plus fréquemment les femmes que les hommes.
- Elles surviennent souvent après quatre-vingts ans à l'occasion d'un [traumatisme](#) minime, telle une chute de sa hauteur. Parfois aussi, elles sont spontanées et entraînent la chute.
- Leur gravité vient de la fragilité des patients atteints.
- Globalement un tiers des patients décède dans l'année suivant l'accident, un tiers devient plus ou moins dépendant et seulement un tiers récupère une fonction normale.

## Il existe 3 types de fractures :

- **La fracture cervicale vraie** (fractures par adduction: tuméfaction douloureuse au niveau du pli de l'aîne et pression du grand trochanter indolore)
  - **la fracture sous capital**
  - **la fracture cervico-trochantérienne** (déformation plus importante, palpation douloureuse pouvant par la suite se développer en épaissement ou ecchymose)
- Ce sont des fractures graves car elles touchent un os spongieux
  - Elles sont fréquentes chez la personne âgée (surtout la femme touchée plus facilement par l'ostéoporose)
  - Une chute de la hauteur peut suffire pour causer une fracture.

## Clinique

### Diagnostic évident :

- raccourcissement de la jambe de 3 à 4 cm
- rotation externe du pied
- adduction du membre
- impotence totale ( impossible de décoller le pied)

### On classifie les fractures du col du fémur selon la classification de Garden :

- Garden I : fracture en coxa valga
- Garden II : fracture sans déplacement
- Garden III : fracture en coxa vara, sans gros déplacement
- Garden IV : fracture en coxa vara, avec déplacement important

## Conduite à tenir

### recherche de lésions associées:

- trauma crânien
- trauma thoracique
- fracture de Pouteau-colles
- fracture du col de l'humérus

### apprécier le terrain

- état général
- antécédents médicaux
- si traitements
- alcoolisme

### recherche de complications immédiates

- fractures ouvertes
- hémorragie (cuisse rouge, chaude , très oedématisée)
- problème hémodynamique (pouls, tension)
- problème nerveux
- état cutané de toute la jambe

## radio

- radiographie de la jambe(face et profil)
- radiologie du bassin

## bilan pré-op

groupe, rhésus, RAI

## traction suspension à visée antalgique

immobilise la fracture et améliore le confort

## Traitement

Le traitement n'est pas toujours chirurgical.

Les fractures dites stables (Garden 1) engrenées peuvent consolider spontanément en suspendant l'appui pendant 6 semaines

Les fractures du col du fémur non déplacées peuvent être synthétisées par [vissage](#),

les fractures déplacées bénéficieront le plus souvent d'un remplacement du col et de la tête du fémur par une [prothèse de hanche](#).

Les fractures du massif des trochanters sont réparées par un matériel d'[ostéosynthèse](#) comme par exemple une [vis plaque](#).

## La fracture de la diaphyse fémorale

### Définition

Une fracture est la rupture de la continuité osseuse dyaphysaire ou métaphysaire ou épiphysaire selon le siège.

Elle peut être :

- Dyaphysaire ou métaphysaire ou épiphysaire selon le siège.
- Simple ou complexe.
- Transversale ou oblique ou spiroïde.
- Stable ou instable en fonction du déplacement osseux.
- Ouverte ou fermée.

### Signes cliniques

- Douleur.
- Impotence fonctionnelle.
- Gonflement.
- Déformation.
- Raccourcissement de la cuisse.
- Adduction.
- Rotation externe du membre.
- Signe de choc :
- Pâleur.
- Tachycardie.
- Hypotension.

### Risques et complications

- Lésion vasculo-nerveuse.
- Lésion cutanée.
- Lésions associées d'autres organes : polytraumatisme.
- Cal vicieux.
- Pseudarthrose : fausse articulation formée au niveau d'une fracture mal consolidée.

### Traitement

- Chirurgical : ostéosynthèse.